

Warszawa 05 .12.2008

SAMODZIELNY PUBLICZNY Dziecięcy
SZPITAL KLINICZNY w Warszawie
ul. Działdowska 1, 01-184 Warszawa

**II KATEDRA I KLINIKA KARDIOCHIRURGII
I CHIRURGII OGÓLNEJ DZIECI UNIWERSYTET MEDYCZNY W
WARSZAWIE**

tel. / fax (0-22) 45-23-214

KARTA INFORMACYJNA

Nr ks. gl. 6218 / 63046

Imię i nazwisko: Gawroński Rafał

ur. 05. 05. 2008

Adres: 87 - 602 Chojno 37

Pobył w KLINICE : od 23 . 10. 2008 do 05 . 12. 2008

**Dgn: Wrodzona wada serca- wspólny kanał przedsionkowo- komorowy[Q-21.2],
Tetralogia Fallota [Q 21.3] PDA-[Q 25.0] LPAS. Zespół Downa [Q-90]. Zaburzenia rytmu
serca pooperacyjne. Zespół poperfuzyjny- [I 97.0] Wyсіęki do jam surowiczych .[J 91]**

WYNIKI BADAŃ

Grupa krwi (0) RH dodatni

Morfologia /05. 12/ Hgb-14,5g%, Ht- 42,8 erytr.- 4078 000, leuk.- 6950, płytki krwi- 368 000, MCH- 30,3 ,
MCH- 33,9. → Rozmaz: pałki-4, podzielone- 32, zasadochłonne-2, monocyty-13, kwasochłonne-2, limfocyty -44
Gazometria: ph-7,45, pO₂-110mmHg, pCO₂-28,4 mmhg, BE-3,6mmol/L,
CRP- 0,6 mg/dl, cukier- 789 mg%, białko-6,4 g%, kreatynina-0,3 mg/dl, bilirubina- 1,9, AST 48 U/L, ALT- 87 U/L,
Na-137 mEq/L, K- 5,9 mEq/L, Ca- 1, 25 mEq/L .Mg-2,2mg/dlPosiew z wkłucia centralnego /17.11./ gronkowiec
niehemolizujący koagulazo ujemny. Wrażliwy: dalacin, wankomycyna.

RTG/ 14.11.08/ - płuca prawidłowo powietrzne, bez zagaśzczeń Serce powiększone w niewielkim stopniu. Śladowa
ilość płynu w obu jamach opłucnowych .

Badanie Echo serca / 05.129.08/ - Wielkość jam serca w granicach normy. Umiarkowany przerost prawej komory.
Kurczliwość ścian prawidłowa. Przeciek międzykomorowy przy aortalnym biegunie łąty. Gradient LV□ RV ok. 30
mmHg. Niedomykalność TI [+/+++], MI [++]. Bez płynu w jamach opłucnowych. Niewielka ilość płynu od strony
prawego przedsionka. / opis badania w załączeniu / .

Leczenie - korekcja wady w krążeniu pozaustrojowym / 27.10.2008 /

Dobutrex, dopamina, adrenalina, milrinon, arduan, fentanyl, dolantyna, dormicum, furosemid, aldacton ,solumedrol,
encorton, zinnat, netromycyna, wancomycyna, meronem. KKCZ, osocze , albuminy,

INHALACJE: pulmicort, sól fizjol

Całkowite żywienie pozajelitowe- 29.10-7.XI.2008

Zalecenia:

Captopril 3x 1 mg p.o

Aldacton 2x 6 mg po.

Ibufen 3x 2.5 ml p.o

Cebion 3x 5 kropli

Karmienie : Bebilon Pepti, zupa jarzynowa, soki

Kontrola w Klinice Kardiologii - badanie ECHO 12.12. 2008

Dalsza kontrola pediatryczna w rejonie.

Wskazana kontrola w poradni neurologicznej, rehabilitacja wg zaleceń neurologa

Szczepienia : po 27.01. 2009 roku

Epikryza

Chłopiec ur. 5.05.2008 roku z zespołem Downa i złożoną wadą serca pod postacią wspólnego kanału przedsionkowo komorowego, tetralogii Fallota, PDA i zwężenia l. tętnicy płucnej, został przyjęty do kliniki kardiologii celem korekcji wady. Po badaniu angiograficznym wykonanym w klinice kardiologii oraz na podstawie badań echokardiograficznych zakwalifikowany do operacji w krążeniu pozaustrojowym z rozpoznaniem j.w. W badaniach przedoperacyjnych stwierdzono przerost mięśnia prawej komory, gradient sumaryczny w drodze wypływu RV 70 mmHg, dekstrapozycję aorty o 50%, zwężenie l. t. płucnej. Operowany w dniu 27. 10.2008 roku. Przebieg pooperacyjny ciężki. Wyjście z krążenia z całkowitym blokiem przedsionkowo-komorowym, z powodu zaburzeń rytmu stymulowany z kardiostymulatora przez elektrody nasierdziowe. Z powodu słabej kurczliwości komór i spadków ciśnienia wymagał wsparcia farmakologicznego - adrenalina, dobutrex, dopamina, milrinon. Po operacji pacjent planowo pozostawał zwiotczony do dn 31.X.2008 roku.

W okresie pooperacyjnym obserwowano uogólnione obrzęki i wysięki do jam surowiczych ciała. W kolejnych dobach uzyskano stopniową stabilizację krążenia- w 2 dobie zatrzymano podawanie adrenaliny, w 4 dobie odstawiono milrinon. W badaniach echokardiograficznych potwierdzono dobrą korekcję wady serca, brak gradientu w drodze wypływu z prawej komory, poprawę kurczliwości mięśnia serca. W badaniu EKG stwierdzono rytm zatokowy, o prawidłowej częstotliwości. Pacjent wymagał wentylacji z respiratora w kolejnych dobach - extubowany 5.XI. 2008 po 209 godzinach.

Z powodu objawów infekcji i podwyższenia wskaźników zapalnych do leczenia włączono antybiotyki : netromycynę, meronem, wankomycynę. Od dn. 29.XI rozpoczęto całkowite żywienie pozajelitowe, które kontynuowano do 7.XI.08.

W stanie ogólnym dobrym krążeniowo i oddechowo wydolny został przeniesiony z IT do oddziału Kardiologii 14.XI.2008. W kolejnych badaniach echokardiograficznych stwierdzono płyn w lewej opłucnej- pomimo stosowanego leczenia p. zapalnego. Płyn ewakuowano nakłuciem, a następnie 19.XI.2008 założono dren do l. jamy opłucnowej. Po usunięciu drenu w kontrolnych badaniach Echo stwierdzono narastanie płynu w osierdziu poza prawym przedsionkiem- do leczenia ponownie włączono ibufen, furosemid, aldacton, a wobec braku poprawy encorton w dawce 3x 2 mg. p.o. W aktualnym badaniu kontrolnym Echo serca obserwuje się śladową ilość płynu w osierdziu, brak płynu w pozostałych jamach surowiczych ciała. Chłopiec wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym. W badaniach dodatkowych uzyskano pełną normalizację wskaźników zapalnych.

Wskazane kontrolne badanie ECHO za 7 dni /12. XII.2008.

Pozostałe zlecenia jak wyżej